


Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Витебский государственный медицинский университет

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор Витебского государственного
ордена Дружбы народов
медицинского университета
 В.П. Дейкало
« » 2009 г.

Методы выявления тревожных и депрессив- ных нарушений у больных терапевтического профиля

(УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ)

Под редакцией профессора Козловского В.И.

ВИТЕБСК, 2010

УДК 616.89 – 008.454:616 – 085(07)
ББК 56.145я73+54.10я73
М 54

Рецензенты: д.м.н., профессор Юпатов Г.И., к.м.н., доцент Ладик Б.Б.

Учреждения разработчики: Витебский государственный орден Дружбы народов медицинский университет.

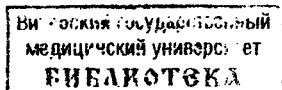
Козловский В.И.

М 54 Методы выявления тревожных и депрессивных расстройств у больных терапевтического профиля

Учебное пособие/ Козловский В.И., Кирпиченко А.А., Пашков А.А., Антонышева О.В., Сулейман Хассан Халед, Оленская Т.Л., Сероухова О.П., - Витебск: ВГМУ, 2010 - 27 с.

В учебном пособии представлены современные валидизированные опросники для выявления тревожных и депрессивных расстройств у пациентов терапевтического профиля. Пособие рассчитано на студентов высших медицинских учебных заведений, врачей-терапевтов, кардиологов, неврологов.

Учебное пособие утверждено ЦУМС УО «Витебский государственный медицинский университет» 25.02.2009 г. протокол № 2.



УДК 616.89 – 008.454:616 – 085(07)
ББК 56.145я73+54.10я73

Оглавление

Введение	4
Психологический статус больных терапевтического профиля	5
Тревожность, реактивная и личностная	6
Классификация тревожных расстройств (МКБ-10):	7
Оценка тревожных и депрессивных расстройств у больных терапевтического профиля	7
Шкала самооценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)	8
Шкала самооценки тревоги Шихана	9
Методика измерения уровня тревожности Тейлора	11
Оценка уровня депрессивных реакций	12
Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований	14
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	15
Сокращенный вариант Миннесотского многоаспектного личностного опросника (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)	17
Результаты тестирования различных групп людей, проживающих в Витебске	22
Студенты медицинского университета	22
Взаимосвязь изменений уровня тревоги и депрессии у студентов с повышенным уровнем артериального давления	23
Уровень тревоги и депрессии у больных артериальной гипертензией	23
Уровень тревоги и депрессии у больных АГ II степени младше и старше 60 лет	24
Литература:	26

Библиотека ВГМУ



Введение

Психологические расстройства в последние десятилетия выявляются все чаще. Причиной этого является не только повышение нагрузок в связи с урбанизацией общества, но и повышение частоты соматических заболеваний.

Возникая, психологические реакции оказывают неблагоприятное влияние на течение соматических заболеваний. Причин тому множество. Это и не выполнение рекомендаций лечения, необоснованный прием медикаментов, обращение к неэффективным нетрадиционным методам лечения. Важным является и соматизация психологических нарушений.

Выявление тревожных расстройств является важной проблемой, иногда весьма непростой, особенно в тех случаях, когда имеется целый ряд проявлений соматических заболеваний.

Целью данного руководства является ознакомить студентов с основными методиками, применяемыми в определении тревожных расстройств у больных с патологией внутренних органов.

Применение опросников позволяет стандартизировать подходы к оценке психологического статуса больных, объективно оценить выраженность изменений, что чрезвычайно важно в определении тактики ведения этих больных.

Психологический статус больных терапевтического профиля

Согласно исследованиям ВОЗ последних лет, в мире около 100 млн человек страдают психическим расстройством с картиной депрессии; по другим данным, болен каждый десятый житель планеты. Психические реакции различной выраженности – от естественной подавленности до выраженной депрессии – неизбежны при любом физическом (соматическом) неблагополучии [1]. Клинически очерченные депрессивные состояния встречаются, по данным разных источников, у 12-36% больных соматическими заболеваниями (Depression Guideline Panel, 1993). Этот показатель значительно превышает распространенность депрессий в популяции. При хронических соматических заболеваниях (например, сахарном диабете, инфаркте миокарда, сердечной недостаточности и др.) риск развития депрессии может быть еще выше [2]. Согласно специальным исследованиям Л. Хохлова и соавт. (1992), минимальный показатель распространенности депрессивных состояний – 2,32 случая на 1000 человек – регистрируется в возрастном интервале 18-29 лет. Далее (30-39 лет) показатель значительно возрастает (7,65 случаев), а в 40-49 лет несколько снижается. Особенно он высок у людей, достигших второй половины жизни, составляя в 50-59 лет 7,81 случаев на 1000 человек, в 60-69 лет – 10,70 случаев, в 70 лет и старше – 13,76 случаев. Распространенность депрессий достоверно выше у женщин (7,37 случаев), чем у мужчин (5,78 случаев), особенно после 60 лет.

Почти половина обследованных больных общеполиклинической сети по психическому состоянию соответствует критериям тревожного или депрессивного расстройств [1].

По данным последних исследований зарубежных авторов, частота встречаемости тревоги среди населения колеблется от 10,5 до 21%. Сходные результаты получены и отечественными учеными: различные проявления тревожных расстройств наблюдаются у 19-20% женщин и 8-10% мужчин. Необходимо помнить о высокой коморбидности тревожных и депрессивных расстройств. Согласно результатам исследований, проведенных Hamilton, при установленном диагнозе тревожных расстройств у 83% пациентов наблюдаются симптомы депрессии, а у пациентов с диагнозом депрессивных расстройств симптомы тревоги встречаются в 96%, что может вызывать затруднения при дифференциальной диагностике в пограничных случаях тревоги и депрессии [3]. Тревога возникает как субъективное отражение нарушенного нейро-гуморального равновесия, одним из объективных проявлений которого служит усиление синтеза норадреналина, свидетельствующее об активации симпатического отдела ВНС. Нарастание невротических расстройств при прогрессировании АГ связано с соматогенно обусловленной симпатикотонией, призванной обеспечить поддержание адекватного сердечного выброса в условиях повышенной постнагрузки [4]. Психические расстройства у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями представляют собой модель взаимодействия соматического и психического факторов. Основными формами этих расстройств являются разнообразные неврозоподобные нарушения: астенические, гипотимические, сенестоипохондрические, истероформные, системные (расстройства сна, сексуальные нарушения и др.). При декомпенсациях возможны тревожно-депрессивные состояния с ажитацией и страхом смерти. Хронические сердечно-сосудистые заболевания, как правило, сопровождаются психогенными расстройствами вследствие реакции личности на болезнь и связанного с ней ущерба социально-психологической позиции. Психогенные реакции наблюдаются в кардиологической клинике в 15-85% случаев, в то время как соматогении – сравнительно редко – в 2-12% случаев. Обычно у больных преобладают депрессии и ипохондрические состояния. Они источник различных психосоматических нарушений, включая сердечно-сосудистые, которые вызывают вторичные невротические реакции [5]. Формы депрессивных состояний при сердечно-сосудистых заболеваниях зависят и от стадии соматического заболевания. Так, на начальных стадиях АГ аффективные расстройства, преимущественно тревожного типа,

выступают в едином психосоматическом комплексе с АГ. На последних же стадиях преобладают тоскливые и апатические варианты депрессий. По данным, приводимым Г.И.Каплан и Дж Б Сэдок, из всех больных, обратившихся к кардиологу, 15% страдали паническими расстройствами; клиническая картина которых в 70% случаев может осложняться депрессией [5]. При психологических исследованиях по методикам Айзенка, Розенцвейга, Люшера и др. было выявлено, что патофизиологические изменения более характерны для больных АГ, осведомленных о своем заболевании и проходящих лечение в стационаре. Показатели психологических тестов у больных с АГ, не знавших о наличии у них заболевания, не отличались от таковых у здоровых. У больных АГ с выраженными изменениями личности по сравнению с больными с нормальной личностной структурой значительно чаще встречались проявления алгического синдрома (головная боль) и реже наблюдался положительный эффект гипотензивного лечения [6]. После отмены гипотензивных препаратов частота депрессий возрастает [7]. Психические расстройства при АГ сами могут становиться стрессорами, вызывающими вторичные психосоматические нарушения, которые утяжеляют течение основного заболевания. Возникает «порочный круг» патогенетической зависимости: сердечно-сосудистые заболевания → соматогенные психические расстройства → вторичные психосоматические нарушения → утяжеление соматического заболевания.

Таким образом, депрессивные состояния являются весьма характерными для АГ. Тяжесть этих состояний, как и других аффективных расстройств, зависит от стадии и тяжести соматического заболевания, преморбидных черт личности и особенностей реакции на болезнь [5].

Значительный рост депрессивных состояний существенно влияет на уровень социальной адаптации, качество жизни людей и требует учета места этой патологии в структуре соматических болезней. Существенным аспектом является также своевременная и правильная диагностика депрессий у соматических больных [8].

Таким образом, выявление у больных артериальной гипертензией тревожных и депрессивных расстройств и изучение их клинических особенностей является необходимым для разработки научно обоснованных рекомендаций по оптимизации терапевтических подходов в их лечении и профилактике.

Тревожность, реактивная и личностная

Тревожность – это склонность человека к переживанию эмоционального состояния, проявляющегося в ожидании неблагоприятного развития событий. Тревожность во многом определяет индивидуальную чувствительность к стрессу.

Выделяют два вида тревожности:

1. Реактивная (ситуативная, ситуационная) тревожность.
2. Личностная (активная, характерологическая) тревожность.

Личностная тревожность – это базовая черта личности, которая формируется на протяжении всей жизни. Она характеризует относительно устойчивую для человека склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающее его «Я» и реагировать на них состоянием тревоги, испытывать в большинстве ситуаций опасения, страх. Личностная тревожность проявляется в типичной, ситуационно устойчивой реакции человека, выраженной в состоянии повышенного беспокойства на угрожающую его личности или кажущуюся таковой ситуацию. Высокая личностная тревожность коррелирует с наличием неврозов и психосоматическими заболеваниями. Величина личностной тревожности характеризует прошлый опыт человека, т.е. насколько часто ему приходилось испытывать реактивную тревожность.

Реактивная тревожность.

Возникает как реакция человека на различные стрессоры и характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Высокая реактивная тревожность вызывает нару-

шения внимания и тонкой координации. Проявляется только в определенных ситуациях. При неблагоприятном стечении обстоятельств может перерасти в личностную тревожность и стать стабильным свойством личности.

Тревога может увеличиваться при:

- 1) стрессах в обычной жизни;
- 2) соматических заболеваниях (АГ, инфаркт миокарда, гипертиреозидизм, др.);
- 3) других психических заболеваниях (ипохондрическое расстройство, органические психические расстройства);
- 4) тревожных расстройствах.

Тревожные расстройства – группа болезней, связанных с необоснованным и дестабилизирующим чувством страха и напряжения без какой-либо определенной причины [9].

Классификация тревожных расстройств (МКБ-10):

9.2.1 Тревножно-фобические расстройства (F 40)

F40.0 – Агорафобия

F40.1 – Социальные фобии

F40.2 – Изолированные (специфические) фобии

F40.8 – Другие тревожно-фобические расстройства

F40.9 – Фобическое тревожное расстройство, неуточненное

9.2.2. Другие тревожные расстройства (F41)

F41.0 – Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)

F41.1 – Генерализованное тревожное расстройство

F41.2 – Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

F41.3 – Другие смешанные тревожные расстройства

F41.8 – Другие уточненные тревожные расстройства

F41.9 – Тревожное расстройство, неуточненное

9.2.3 Обсессивно-компульсивные расстройства (F42)

F42.0 – Преимущественно навязчивые мысли или размышления

F42.1 – Преимущественно компульсивные действия

F42.2 – Смешанные обсессивно-компульсивные мысли и действия

F42.8 – Другие обсессивно-компульсивные расстройства

F42.9 – Обсессивно-компульсивное расстройство, неуточненное

9.2.4 Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)

F43.0 – Острая реакция на стресс

F43.1 – Посттравматическое стрессовое расстройство

F43.2 – Расстройства адаптации

F43.8 – Другие реакции на тяжелый стресс

F43.9 – Реакция на тяжелый стресс, неуточненная.

Оценка тревожных и депрессивных расстройств у больных терапевтического профиля

В диагностике тревожных расстройств используются

- шкала самооценки тревоги Спилбергера - Ханина (STAI)
- шкала самооценки тревоги Шихана
- методика измерения уровня тревожности Тейлора.

Шкала самооценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)

Шкала самооценки тревоги Спилбергера-Ханина (STAI)

(данные не подлежат распространению)

№ _____ Дата _____

Ф.И.О. _____

№ истории болезни _____ Дата поступления _____

Дата рождения _____ Отделение _____

Диагноз _____

Опросник STAI

Инструкция № 1: Прочитайте Внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ В ДАННЫЙ МОМЕНТ	Нет, это не так	Пожалуй, это так	Верно	Совершенно верно
1. Я спокоен	1	2	3	4
2. Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3. Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4. Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5. Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6. Я расстроен	1	2	3	4
7. Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8. Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9. Я встревожен	1	2	3	4
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11. Я уверен в себе	1	2	3	4
12. Я нервничаю	1	2	3	4
13. Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14. Я взвинчен	1	2	3	4
15. Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16. Я доволен	1	2	3	4
17. Я озабочен	1	2	3	4
18. Я слишком возбужден	1	2	3	4
19. Мне радостно	1	2	3	4
20. Мне приятно	1	2	3	4
ИНСТРУКЦИЯ № 2: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ ОБЫЧНО	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
21. Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22. Я обычно быстро устаю	1	2	3	4
23. Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24. Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25. Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26. Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4

27. Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28. Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29. Я слишком переживают из-за пустяков	1	2	3	4
30. Я вполне счастлив	1	2	3	4
31. Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32. Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33. Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35. У меня бывает хандра	1	2	3	4
36. Я доволен	1	2	3	4
37. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38. Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39. Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40. Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Оценка результатов:

Реактивная тревожность оценивается по вопросам №№ 1-20.

Прямые вопросы: 3,4, 6,7, 9, 12,13,14,17,18.

Обратные вопросы: 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20.

Расчет проводится следующим образом:

реактивная тревожность = прямые (1) – обратные (1) + 50.

По вопросам №№ 21-40 оценивается личностная тревожность.

Прямые вопросы: 22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40.

Обратные вопросы: 21,26,27,30,33,36,39.

Расчет проводится следующим образом:

личностная тревожность = прямые (2) – обратные (2) +35.

Интерпретация:

До 30 баллов – низкая тревожность,

30-45 баллов – умеренная,

46 и выше – высокая тревожность.

Шкала самооценки тревоги Шихана

Шкала самооценки тревоги Шихана					
В течение последней недели насколько Вас беспокоили ... (Отмечайте только один ответ на каждый вопрос.)					
0. Нет	1. Немного	2. Умеренно	3. Довольно	4. Крайне сильно	
	0	1	2	3	4
1. Затруднение на вдохе, нехватка воздуха или учащенное дыхание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ощущение удушья или комка в горле.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Сердце скачет, колотится, готово выскочить из груди.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Загрудинная боль, неприятное чувство сдавления в груди.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Сильная потливость ("пот градом").	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Слабость, приступы дурноты, головокружения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. "Ватные", "не свои" ноги.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Опушение неустойчивости или потери равновесия.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Тошнота или неприятные ощущения в животе.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Опушение того, что все окружающее становится странным, нереальным, туманным или отстраненным.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ощущение, что все плывет, "нахожусь вне тела".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Покалывание или онемение в разных частях тела.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Приливы жара или озноб.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Дрожь (тремор).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Страх смерти или того, что сейчас может произойти что-то ужасное.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Страх сойти с ума или потери самообладания.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Внезапные приступы тревоги, сопровождающиеся тремя или более из вышеперечисленных признаков, возникающие непосредственно перед и при попадании в ситуацию, которая, по Вашему опыту, может вызвать приступ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Внезапные неожиданные приступы тревоги, сопровождающиеся тремя или более из вышеперечисленных признаков, возникающие по незначительным поводам или без повода (т.е., когда Вы НЕ находитесь в ситуации, которая, по Вашему опыту, может вызвать приступ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Внезапные неожиданные приступы, сопровождающиеся только одним или двумя из вышеперечисленных признаков, возникающие по незначительным поводам или без повода (т.е., когда Вы НЕ находитесь в ситуации, которая, по Вашему опыту, может вызвать приступ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Период тревоги, нарастающей по мере того, как Вы готовитесь сделать что-то, что, по Вашему опыту, может вызвать тревогу, причем более сильную, чем та, что в таких ситуациях испытывает большинство людей.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Избегание пугающих Вас ситуаций.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Состояние зависимости от других людей.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Напряженность и неспособность расслабиться.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Тревога, "нервозность", беспокойство.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Приступы повышенной чувствительности к звуку, свету и прикосновению.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Приступы поноса.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Чрезмерное беспокойство о собственном здоровье.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ощущение усталости, слабости и повышенной истощаемости.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Головные боли или боли в шее.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Трудности засыпания.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Просыпания среди ночи или беспокойный сон.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Неожиданные периоды депрессии, возникающие по незначительным поводам или без повода.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Перепады настроения и эмоций, которые в основном зависят от того, что происходит вокруг Вас.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Повторяющиеся и неотступные представления, мысли, импульсы или образы, которые Вам кажутся тягостными, противными, бессмысленными или отталкивающими.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Повторение одного и того же действия как ритуала, например, повторные перепроверки, пережевывание и пересчет при отсутствии в этом действительной необходимости.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Оценка результата:

Ответы в первой колонке ("Нет") оцениваются в 0 баллов, во второй колонке - 1 балл, в третьей - 2 и т.д. Баллы суммируются. Уровень тревоги до 20 баллов считается нормальным

Уровень тревоги выше 30 баллов обычно считают аномальным, а выше 80 - высоким.

Средний уровень при паническом расстройстве составляет 57 баллов.

Целью лечения должно быть достижение уровня тревоги ниже 20 баллов.

Методика измерения уровня тревожности Тейлора

Опросник для оценки уровня тревожности Тейлора (адаптация Т.А. Немчинова) состоит из 50 утверждений. Тестирование продолжается 15-30 минут. Согласно инструкции, обследуемый отвечает «Да» или «Нет», в зависимости от того, согласен он или не согласен с утверждениями.

Тестовый материал.	Да	Нет
1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.		
2. Мои нервы расстроены не более, чем у других людей.		
3. У меня редко бывают запоры.		
4. У меня редко бывают головные боли.		
5. Я редко устаю.		
6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.		
7. Я уверен в себе.		
8. Практически я никогда не краснею.		
9. По сравнению со своими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.		
10. Я краснею не чаще, чем другие.		
11. У меня редко бывает сердцебиение.		
12. Обычно мои руки достаточно теплые.		
13. Я застенчив не более, чем другие.		
14. Мне не хватает уверенности в себе.		
15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.		
16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.		
17. Мой желудок сильно беспокоит меня.		
18. У меня не хватает духа вынести предстоящие трудности.		
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.		
20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.		

21. Мне нередко снятся кошмарные сны.		
22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.		
23. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.		
24. Меня весьма тревожат возможные неудачи.		
25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничего не угрожает.		
26. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.		
27. Я работаю с большим напряжением.		
28. Я легко прихожу в замешательство.		
29. Почти все время испытываю тревогу из-за кого-либо или из-за чего-либо.		
30. Я склонен принимать все слишком всерьез.		
31. Я часто плачу.		
32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.		
33. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.		
34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.		
35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.		
36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня.		
37. нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.		
38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.		
39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость, что очень смущает меня.		
40. Даже в холодные дни я легко потею.		
41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.		
42. Я – человек легко возбудимый.		
43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.		
44. Порой мне кажется, что мои нервы сильно расшатаны, и я вот-вот выйду из себя.		
45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.		
46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей.		
47. Я почти все время испытываю чувство голода.		
48. Иногда я расстраиваюсь из-за пустяков.		
49. Жизнь для меня связана с необычным напряжением.		
50. Ожидание всегда нервирует меня.		

Оценка результатов:

Каждый ответ «да» на высказывания

14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44, 45,46,47,48,49,50 и ответ «нет» на высказывания 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 оценивается в один балл.

40-50 баллов – очень высокий уровень тревоги.

25-40 баллов – высокий уровень тревоги.

15-25 баллов – средний (с тенденцией к высокому) уровень.

5-15 баллов – средний (с тенденцией к низкому) уровень.

0-5 баллов – низкий уровень тревоги [10].

Оценка уровня депрессивных реакций

Для выявления и определения степени тяжести депрессии используются специальные диагностические шкалы и опросники. Наиболее распространенными являются шкала депрессии Бека (BDI), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), опросник CES-D.

АНКЕТА Бека

(данные не подлежат распространению)

№ _____ Дата _____

№ истории болезни _____ Дата поступления _____

Ф.И.О. _____
 Дата рождения _____ Отделение _____
 Диагноз _____

Внимательно прочитайте каждую группу утверждений. Затем определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали **НА ЭТОЙ НЕДЕЛЕ И СЕГОДНЯ**. Поставьте галочку около выбранного утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся Вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них. Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочитали все утверждения в данной группе.

<input type="checkbox"/> Мне не грустно <input type="checkbox"/> Мне грустно или тоскливо <input type="checkbox"/> Мне все время тоскливо или грустно, и я ничего не могу с собой поделать <input type="checkbox"/> Мне так грустно или печально, что я не могу этого вынести	<input type="checkbox"/> У меня не потерял интерес к другим людям <input type="checkbox"/> Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми <input type="checkbox"/> У меня потерял почти весь интерес к другим людям, и почти нет никаких чувств к ним <input type="checkbox"/> У меня потерял почти всякий интерес к другим людям и они меня совершенно не заботят
<input type="checkbox"/> Я смотрю на будущее без особого разочарования <input type="checkbox"/> Я испытываю разочарование в будущем <input type="checkbox"/> Я чувствую, что мне нечего ждать впереди <input type="checkbox"/> Я чувствую, что будущее безнадежно и поворота к лучшему быть не может	<input type="checkbox"/> Я принимаю решения примерно так же легко, как всегда <input type="checkbox"/> Я пытаюсь отсрочить принятие решений <input type="checkbox"/> Принятие решений представляет для меня огромную трудность <input type="checkbox"/> Я больше совсем не могу принимать решения
<input type="checkbox"/> Я не чувствую себя неудачником <input type="checkbox"/> Я чувствую, что неудачи случаются у меня чаще чем у других людей <input type="checkbox"/> Когда оглядываюсь на свою жизнь, я вижу лишь цепь неудач <input type="checkbox"/> Я чувствую, что потерпел неудачу как личность (родитель, муж, жена)	<input type="checkbox"/> Я не чувствую, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно <input type="checkbox"/> Меня беспокоит то, что я выгляжу старо и непривлекательно <input type="checkbox"/> Я чувствую, что в моем внешнем виде происходят постоянные изменения, делающие меня непривлекательным <input type="checkbox"/> Я чувствую, что выгляжу гадко или отталкивающе
<input type="checkbox"/> Я не испытываю никакой особенной неудовлетворенности <input type="checkbox"/> Ничто не радует меня так, как раньше <input type="checkbox"/> Ничто больше не дает мне удовлетворения <input type="checkbox"/> Меня не удовлетворяет все	<input type="checkbox"/> Я могу работать примерно также хорошо, как и раньше <input type="checkbox"/> Мне нужно сделать дополнительные усилия, чтобы что-то сделать <input type="checkbox"/> Я не могу выполнить никакую работу
<input type="checkbox"/> Я не чувствую никакой особенной вины <input type="checkbox"/> Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным <input type="checkbox"/> У меня довольно сильное чувство вины <input type="checkbox"/> Я чувствую себя очень скверным и никчемным	<input type="checkbox"/> Я устаю ничуть не больше, чем обычно <input type="checkbox"/> Я устаю быстрее, чем раньше <input type="checkbox"/> Я устаю от любого занятия <input type="checkbox"/> Я устал чем бы то ни было заниматься
<input type="checkbox"/> Я не испытываю разочарование в себе <input type="checkbox"/> Я разочарован в себе <input type="checkbox"/> У меня отвращение к себе <input type="checkbox"/> Я ненавижу себя	<input type="checkbox"/> Мой аппетит не хуже, чем обычно <input type="checkbox"/> Мой аппетит не так хорош, чем бывало <input type="checkbox"/> Мой аппетит теперь гораздо хуже <input type="checkbox"/> У меня совсем нет аппетита
<input type="checkbox"/> У меня нет никаких мыслей о самоповреждении <input type="checkbox"/> Я чувствую, что мне было бы лучше умереть <input type="checkbox"/> У меня есть определенные планы со-	

вершения самоубийства <input type="checkbox"/> Я покончу с собой при первой возможности	
--	--

1 ответ – 0 баллов

2 ответ – 1 балл

3 – 2 балла

4 – 3 балла

Оценка результата:

Согласно опроснику Бека, если сумма баллов меньше 11, пациент не страдает депрессией. Если сумма баллов в пределах 11-18, у пациента субклиническая депрессия. Если сумма баллов в диапазоне 19-25, у пациента депрессия легкой степени тяжести. Сумма баллов 26-30 соответствует умеренно выраженной депрессии, а более 30-тяжелой.

Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований

Шкала депрессии Центра эпидемиологических исследований (опросник CES-D) разработан в США в 1977 году и на сегодняшний день наиболее часто используется в мире для проведения эпидемиологических исследований депрессии. Опросник был переведен и валидизирован в России. Он имеет ряд преимуществ: удобен в использовании, заполняется самим пациентом, процедура заполнения занимает 5 минут.

Опросник CES-D

Ниже приведены вопросы, касающиеся Вашего самочувствия, активности, эмоционального состояния в течение последнего месяца. Пожалуйста, выберите ответ, который наилучшим образом соответствует тому, испытывали ли вы эти чувства крайне редко, иногда, значительную часть времени или практически всё время.

1. Я нервничаю по поводу того, что раньше меня не беспокоило <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	11. У меня плохой ночной сон <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
2. Я не получаю удовольствия от еды, у меня плохой аппетит <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	12. Я чувствую себя счастливым человеком <input type="checkbox"/> Практически все время <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда
3. Несмотря на помощь друзей и членов моей семьи, мне не удается избавиться от чувства тоски <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	13. Кажется, что я стал меньше говорить <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
4. Мне кажется, что я не хуже других <input type="checkbox"/> Практически все время <input type="checkbox"/> Значительную часть времени	14. Меня беспокоит чувство одиночества <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда

<input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда	<input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
5. Мне трудно сконцентрироваться на том. Чем приходится заниматься <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	15. Окружающие настроены недружелюбно ко мне <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
6. Я чувствую подавленность <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	16. Жизнь доставляет мне удовольствие <input type="checkbox"/> Практически все время <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда
7. Все, что я делаю, требует дополнительных усилий <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	17. Я легко могу заплакать <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
8. Я надеюсь на хорошее будущее <input type="checkbox"/> Практически все время <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда	18. Я испытываю грусть, хондру <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
9. Мне кажется, что моя жизнь сложилась неудачно <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	19. Мне кажется, что люди меня не любят <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время
10. Я испытываю беспокойство, страхи <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время	20. У меня нет сил и желания начинать что-либо делать <input type="checkbox"/> Крайне редко или никогда <input type="checkbox"/> Иногда <input type="checkbox"/> Значительную часть времени <input type="checkbox"/> Практически все время

Оценка результатов:

Сумма баллов до 19 – отсутствие депрессивных расстройств

19-25 баллов – легкое депрессивное расстройство

26 и выше – выраженное депрессивное расстройство.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)

Разработана А. Zigmond и R.Snaith в 1983 году. Авторам удалось продемонстрировать ее высокую чувствительность и специфичность. Отличается простотой применения и обработки. Состоит из 14 утверждений, относящихся к 2 подшкалам: тревоги (нечетные пункты) и депрессии (четные пункты). Каждому утверждению соответствует 4 варианта ответа, отражающих градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 баллов (отсутствие) до 4-х (максимальная выраженность). При интерпретации данных учитывается суммарный показатель по каждой подшкале.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS

<p>1. Я испытываю беспокойство, мне не по себе</p> <p><input type="checkbox"/> все время</p> <p><input type="checkbox"/> часто</p> <p><input type="checkbox"/> время от времени</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не испытываю</p>	<p>8. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно</p> <p><input type="checkbox"/> практически все время</p> <p><input type="checkbox"/> часто</p> <p><input type="checkbox"/> иногда</p> <p><input type="checkbox"/> совсем нет</p>
<p>2. То, что приносило мне большое удовольствие и сейчас вызывает у меня такое же чувство</p> <p><input type="checkbox"/> определенно это так</p> <p><input type="checkbox"/> наверное, это так</p> <p><input type="checkbox"/> лишь в очень малой степени это так</p> <p><input type="checkbox"/> это совсем не так</p>	<p>9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не испытываю</p> <p><input type="checkbox"/> иногда</p> <p><input type="checkbox"/> часто</p> <p><input type="checkbox"/> очень часто</p>
<p>3. Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться</p> <p><input type="checkbox"/> определенно это так, и страх очень сильный</p> <p><input type="checkbox"/> да, это так, но страх не очень сильный</p> <p><input type="checkbox"/> иногда, но это меня не беспокоит</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не испытываю</p>	<p>10. Я не слежу за своей внешностью</p> <p><input type="checkbox"/> определенно это так</p> <p><input type="checkbox"/> я не уделяю этому столько времени, сколько нужно</p> <p><input type="checkbox"/> может быть, я стал меньше уделять этому внимания</p> <p><input type="checkbox"/> я слежу за собой так же, как и раньше</p>
<p>4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</p> <p><input type="checkbox"/> определенно это так</p> <p><input type="checkbox"/> наверное, это так</p> <p><input type="checkbox"/> лишь в очень малой степени это так</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не способен</p>	<p>11. Я испытываю неусидчивость, словно не постоянно нужно двигаться</p> <p><input type="checkbox"/> определенно это так</p> <p><input type="checkbox"/> наверное, это так</p> <p><input type="checkbox"/> лишь в некоторой степени это так</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не испытываю</p>
<p>5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</p> <p><input type="checkbox"/> постоянно</p> <p><input type="checkbox"/> большую часть времени</p> <p><input type="checkbox"/> время от времени и не так часто</p> <p><input type="checkbox"/> только иногда</p>	<p>12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</p> <p><input type="checkbox"/> точно также, как и обычно</p> <p><input type="checkbox"/> да, но не в такой степени, как раньше</p> <p><input type="checkbox"/> значительно меньше, чем обычно</p> <p><input type="checkbox"/> совсем так не считаю</p>
<p>6. Я испытываю бодрость</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не испытываю</p> <p><input type="checkbox"/> очень редко</p> <p><input type="checkbox"/> иногда</p> <p><input type="checkbox"/> практически все время</p>	<p>13. У меня бывает внезапное чувство паники</p> <p><input type="checkbox"/> очень часто</p> <p><input type="checkbox"/> довольно часто</p> <p><input type="checkbox"/> не так уж часто</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не бывает</p>
<p>7. Я легко могу сесть и расслабиться</p> <p><input type="checkbox"/> определенно это так</p> <p><input type="checkbox"/> наверное. Это так</p> <p><input type="checkbox"/> лишь изредка это так</p> <p><input type="checkbox"/> совсем не могу</p>	<p>14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы</p> <p><input type="checkbox"/> часто</p> <p><input type="checkbox"/> иногда</p> <p><input type="checkbox"/> редко</p> <p><input type="checkbox"/> очень редко</p>

Оценка результата:

0-7 баллов – норма.

8-10 баллов – субклинически выраженная тревога (депрессия).
10 баллов и больше – клинически выраженная тревога (депрессия).

Сокращенный вариант Миннесотского многоаспектного личностного опросника (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)

MMPI предложен С.Хатюзем и Дж.Маккинли в 1940 г. Состоит из 566 утверждений, образующих 10 основных диагностических шкал. На каждое из утверждений обследуемые должны дать ответ: «верно», «неверно» « не могу сказать». Ответ, совпадающий с «ключом», оценивается в один балл. Полученные данные заносятся экспериментатором в стандартный регистрационный бланк. Завершается обследование построением «профиля личности», который вычерчивается на специальных бланках.

Существуют сокращенные варианты опросника, на которые затрачивается существенно меньше времени. Один из наиболее известных – Mini-Mult, состоящий из 71 вопроса, 11 шкал, из них 3- оценочные. Пятая шкала в этом варианте опросника не используется, после четвертой шкалы следует шестая.

Опросник Мини-мульт (сокращенный вариант MMPI)

Инструкция: «Сейчас Вы ознакомитесь с утверждениями, касающимися состояния Вашего здоровья и Вашего характера. Прочитайте каждое утверждение и решите, верно оно или неверно по отношению к Вам. Не тратьте времени на раздумывание. Наиболее естественно то решение, которое первым приходит в голову.

Отвечая на вопрос, внимательно поставьте знак «V» или любой другой в одном из квадратов «Верно» или «Неверно».

№ /п	Вопрос	Верно	Не- верно
1.	У Вас хороший аппетит?		
2.	По утрам Вы обычно чувствуете, что выпались и отдохнули.		
3.	В Вашей повседневной жизни масса интересного.		
4.	Вы работаете с большим напряжением.		
5.	Временами Вам приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать.		
6.	У Вас очень редко бывает запор.		
7.	Иногда Вам очень хотелось навсегда уйти из дома.		
8.	Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.		
9.	Временами Вас беспокоит тошнота и позывы на рвоту.		
10.	У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.		
11.	Иногда Вам хочется выругаться.		
12.	Каждую неделю Вам сняться кошмары		
13.	Вам труднее сосредоточиться, чем большинству людей.		
14.	С Вами происходили (или происходят) странные вещи.		
15.	Вы достигли бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против Вас.		
16.	В детстве Вы одно время совершали кражи.		
17.	Бывало, что по несколько дней, недель или месяцев Вы ничем не могли заняться, потому что трудно было заставить себя включиться в работу.		
18.	У Вас прерывистый и беспокойный сон.		
19.	Когда Вы находитесь среди людей, Вам слышатся странные вещи.		
20.	Большинство знающих Вас людей не считают Вас неприятным че-		

	ловеком		
21.	Вам часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше Вашего.		
22.	Большинство людей довольны своей жизнью более чем Вы.		
23.	Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.		
24.	Иногда Вы сердитесь.		
25.	Вам определенно не хватает уверенности в себе.		
26.	Часто ли у Вас бывают подергивания в мышцах.		
27.	У Вас часто бывает чувство, как будто Вы сделали что-то неправильное или нехорошее.		
28.	Обычно вы удовлетворены своей судьбой.		
29.	Некоторые так любят командовать, что Вам все хочется сделать наперекор, хотя Вы знаете, что они правы.		
30.	Вы считаете, что против Вас что-то замышляют.		
31.	Большинство людей способно добиваться выгоды не совсем честным путем.		
32.	Вас часто беспокоит желудок.		
33.	Часто Вы не можете понять, почему накануне Вы были в плохом настроении и раздражены.		
34.	Временами Ваши мысли текли так быстро, Что Вы не успевали их высказывать.		
35.	Вы считаете, что Ваша семейная жизнь не хуже, чем у большинства Ваших знакомых.		
36.	Временами Вы уверены в собственной бесполезности.		
37.	В последние годы Ваше самочувствие было в основном хорошим		
38.	У Вас были периоды, во время которых Вы что-то делали и потом не могли вспомнить, что именно.		
39.	Вы считаете, что Вас часто незаслуженно наказывали.		
40.	Вы никогда не чувствовали себя лучше, чем теперь.		
41.	Вам безразлично, что думают о Вас другие.		
42.	С памятью у Вас все благополучно.		
43.	Вам трудно поддерживать разговор с человеком, с которым Вы только что познакомились.		
44.	Большую часть времени Вы чувствуете общую слабость.		
45.	У Вас редко болит голова.		
46.	Иногда Вам бывало трудно сохранить равновесие при ходьбе.		
47.	Не все Ваши знакомые Вам нравятся.		
48.	Есть люди, которые пытаются украсть Ваши идеи и мысли.		
49.	Вы считаете, что совершали поступки, которые нельзя простить		
50.	Вы считаете, что Вы слишком застенчивы		
51.	Вы почти всегда о чем-нибудь тревожитесь.		
52.	Ваши родители часто не одобряли Ваших знакомств.		
53.	Иногда Вы немного сплетничаете.		
54.	Временами Вы чувствуете, что Вам необыкновенно легко принимать решения.		
55.	У Вас бывает сильное сердцебиение и Вы часто задыхаетесь.		
56.	Вы вспыльчивы, но отходчивы.		
57.	У Вас бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте.		

58.	Ваши родители и другие члены семьи часто придираются к Вам.		
59.	Ваша судьба никого особо не интересует.		
60.	Вы не осуждаете человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого.		
61.	Иногда Вы полны энергии.		
62.	За последнее время у Вас ухудшилось зрение.		
63.	Часто у Вас звенит или шумит в ушах.		
64.	В Вашей жизни были случаи (может быть, только один), когда Вы чувствовали, что на Вас действуют гипнозом.		
65.	У Вас бывают периоды, когда Вы необычно веселы без особой причины.		
66.	Даже находясь в обществе, Вы обычно чувствуете себя одиноко.		
67.	Вы считаете, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.		
68.	Вы чувствуете острее, чем большинство других людей.		
69.	Временами Ваша голова работает как бы медленнее, чем обычно.		
70.	Вы часто разочаровываетесь в людях.		
71.	Вы употребляли спиртными напитками.		

Ключ к тесту MMPI

Шкалы	ответы	№ вопроса
L	Неверно (Н)	5,11,24,47, 53
F	Н	22, 24, 61
	Верно (В)	9, 12, 15, 19,30,38,48,49,58,59,64,71
K	Н	11,23,31,33,34,36,40,41,43,51,56,61,65,67,69,70
1(Hs)	Н	1,2,6,37,45
	В	9,18,26,32,44,46,55,62,63
2 (D)	Н	1,3,6,11,28,37,40,42,60,65,61
	В	9,13,11,18,22,25,36,44
3 (Hy)	Н	1,2,3,11,23,28,29,31,33,35,37,40,41,43,45,50,56
	В	9,13,18,26,44,46,55,57,62
4 (Pd)	Н	3,28,34,35,41,43,50,65
	В	7,10,13,14,15,16,22,27,52,58,71
6 (Pa)	Н	28,29,31,67
	В	5,8,10,15,30,39,63,64,66,68
7 (Pt)	Н	2,3,42
	В	5,8,13,17,22,25,27,36,44,51,57,66,68
8 (Se)	Н	3,42
	В	5,7,8,10,13,14,15,16,17,26,30,38,39,46,57,63,64,66
9 (Ma)	Н	43
	В	4,7,8,21,29,34,38,39,54,57,60

К методике прилагается специальный бланк, где на одной стороне фиксируются ответы испытуемого. Если испытуемый согласен с утверждением, то в клетке с номером вопроса он ставит знак «+» («да», «верно»), если не согласен – знак «-» («нет», «неверно»). На обратной стороне бланка экспериментатор строит профиль личности испытуемого с учетом значения шкалы коррекции, добавляя к указанным в бланке шкалам соответствующее значение шкалы коррекции. Таблица этих значений приведена на бланке. Значение шкалы К добавляется к базисным шкалам № 1, 4, 7, 8, 9. Например: если по шкале К получено 9 баллов, то к значению шкалы № 1, исходя из таблицы добавляют 5 баллов, к

Результаты тестирования различных групп людей, проживающих в Витебске

Студенты медицинского университета

Проанкетировано 963 студента ВГМУ 1-6 курсов. Средний возраст составил $21,6 \pm 2,1$ года.

Реактивная тревога

Уровень реактивной тревожности в среднем составил $38,2 \pm 8,9$ баллов.

Низкий уровень РТ отмечен у 135 человек (14%),

средний уровень - у 630 человек (65%),

высокий уровень РТ отмечен у 198 человек (20%).

Личностная тревога

Уровень личностной тревожности в среднем составил $40,3 \pm 10,4$ баллов.

Низкий уровень ЛТ отмечен у 115 человек (12%),

средний уровень - у 588 человек (61%),

высокий уровень ЛТ - у 262 человек (27%).

Депрессивные реакции

Среднее значение баллов по анкете Бека составило $2,4 \pm 3,8$ балла.

У 914 студентов (95%) депрессивные реакции не выявлены.

Субклиническая депрессивные нарушения наблюдались у 43 человек (4,4%).

Депрессивные нарушения легкой степени - у 4-х человек (0,4%),

Депрессивные реакции умеренной степени - у 1-го человека (сумма баллов 27).

Тяжелая депрессия зарегистрирована у 1-го студента (сумма баллов 34).

Среди студентов, заполнивших анкеты, выделили студентов 1-2 курсов (199 человек), студентов 3-4 курсов (352 человека), студентов 5-6 курсов (412 человек). Частота встречаемости различных уровней реактивной и личностной тревожности в этих группах представлена в таблице 1.

Таблица 1. Частота встречаемости различных уровней реактивной и личностной тревожности у студентов ВГМУ

Частота встречаемости	Реактивная тревожность			Личностная тревожность		
	низкая	умеренная	высокая	низкая	умеренная	высокая
Группы						
1-2 курс (n=199)	20 (10%)	114 (57%)	65 (33%)	17 (9%)	102 (51%)	80 (40%)
3-4 курс (n=352)	44 (13%)	237 (67%)	73 (20%)	36 (10%)	233 (66%)	86 (24%)
5-6 курс (n=412)	69 (17%)	279 (68%)	60 (15%)	62 (15%)	251 (61%)	96 (24%)

Частота встречаемости низкого и умеренного уровней как реактивной так и личностной тревожности достоверно не отличалась среди студентов разных курсов. Частота встречаемости высокого уровня реактивной и личностной тревожности была достоверно выше ($p < 0,05$) у студентов 1-2 курса по сравнению со студентами 3-4 и 5-6 курсов (рис. 1).

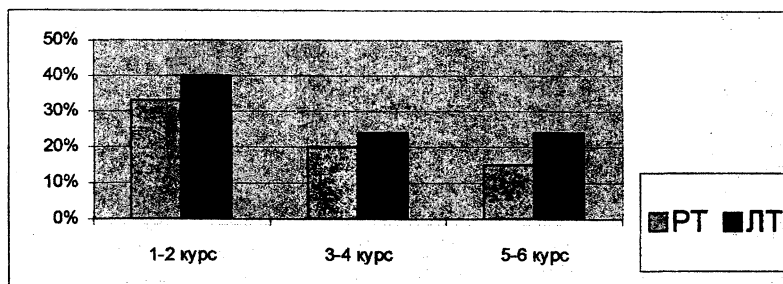


Рисунок 1. Частота встречаемости высокого уровня реактивной и личностной тревожности у студентов разных курсов.

Взаимосвязь изменений уровня тревоги и депрессии у студентов с повышенным уровнем артериального давления

Выявлено, что 35 человек (11,6%) имели повышенные цифры артериального давления, причем средний уровень систолического артериального давления составил $145,9 \pm 10,1$ мм. рт. ст., а диастолического артериального давления $87,1 \pm 9$ мм рт. ст. Из них 14 человек наблюдались в клинике ВГМУ с диагнозом артериальная гипертензия I-II степени, а 21 человек - с диагнозом вегето-сосудистая дистония.

Средний уровень РТ у студентов с повышенными цифрами АД составил $37,8 \pm 6,8$ баллов. Низкий уровень РТ отмечен у 3 (9%) студентов, умеренный уровень РТ отмечен у 26 (74%) студентов, высокий уровень РТ отмечен у 6 (17%) студентов. Средний уровень ЛТ составил $39,5 \pm 8,7$ баллов. Низкий уровень ЛТ зарегистрирован у 4 (11%) студентов, умеренный уровень ЛТ зарегистрирован у 22 (63%) студентов, высокий уровень ЛТ зарегистрирован у 9 (26%) студентов. Средний уровень баллов по анкете Бека был $1,67 \pm 1,9$ балла. Средний уровень и частота встречаемости различных уровней реактивной и личностной тревожности у студентов с нормальными и повышенными цифрами артериального давления достоверно не отличается.

Уровень тревоги и депрессии у больных артериальной гипертензией

Обследовано 200 больных артериальной гипертензией (АГ). Средний возраст составил $54,6 \pm 7,8$ года. Мужчин было 87 (43,5%), женщин - 113 (56,5%). У всех пациентов была АГ 2 степени. Средние значения показателей систолического АД (САД) - $169,6 \pm 29,8$ мм.рт.ст., диастолического (ДАД) - $99 \pm 13,6$ мм.рт.ст.

Уровень реактивной и личностной тревоги у больных артериальной гипертензией II степени различного возраста представлен в таблице 2.

Таблица 2. Уровни реактивной и личностной тревожности у больных АГ II степени различного возраста

Возраст (лет)	К-во человек	Реактивная тревога (средний балл)	Личностная тревога (средний балл)
11-20	1	48	52
21-30	34	$37,5 \pm 6,6$	$39,2 \pm 8,5$

31-40	11	45,1 ± 8,6	46,4 ± 8,7
41-50	40	42 ± 9,5	45,3 ± 7,8
51-60	104	43,6 ± 10,6	46,5 ± 10,4
61 и старше	45	45,8 ± 11,1	51,6 ± 9,95

Средний балл по анкете Бека у больных артериальной гипертензией II степени различного возраста представлены в таблице 3.

Таблица 3. Средний балл по анкете Бека у больных АГ II степени различного возраста

Возраст (лет)	К-во человек	Средний балл
11-20	1	0
21-30	34	1,6 ± 1,9
31-40	11	4,4 ± 5,1
41-50	40	3,5 ± 3,1
51-60	104	5,3 ± 4,7
61 и старше	45	8,4 ± 6,2

Частота встречаемости различных уровней реактивной и личностной тревожности (опросник Спилбергера-Ханина) представлена в таблице 4.

Таблица 4. Частота встречаемости различных уровней реактивной и личностной тревожности у больных АГ

Показатели	Реактивная тревожность			Личностная тревожность		
	низкая	умеренная	высокая	низкая	умеренная	высокая
К-во человек (%)	17 (8,5%)	96 (48%)	87 (43,5%)	6 (3%)	83 (41,5%)	111 (55,5%)
Средний бал	26,5 ± 2,1	38,1 ± 4,7	53,9 ± 6,7	28 ± 1,2	39,9 ± 4,2	54,8 ± 7,2

Результаты анкетирования по опроснику Бека

166 (83%) пациента не имели депрессивных нарушений.

У 28 (14%) пациентов выявлена субклиническая депрессивная реакция.

У 6 (3%) человек имела место депрессивная реакция легкой степени.

Таким образом, у 91,5% больных артериальной гипертензией определяется повышение уровня реактивной тревожности, у 97% - повышение личностной тревожности.

У 14% больных АГ выявлена субклиническая депрессивная реакция, у 3% больных – депрессивная реакция легкой степени.

Уровень тревоги и депрессии у больных АГ II степени младше и старше 60 лет

Больные АГ младше 60 лет.

Средний возраст составил 51,9 ± 5,2 балла.

Уровень РТ 44,2 ± 10,7 балла,

уровень ЛТ 46,6 ± 9,9 балла.

Уровень депрессии – 5,3 ± 4,7 балла.

Больные АГ старше 60 лет.

Средний возраст 64,9 ± 4,7 лет.

Уровень РТ в среднем составил 47 ± 12 баллов,
 уровень ЛТ – $51,8 \pm 11,2$ балла.
 Уровень депрессии составил $8,4 \pm 6,2$ балла.

Таблица 5. Распределение частоты уровня РТ и ЛТ у больных АГ II степени младше и старше 60 лет

Уровень тревожно-сти	Больные АГ старше 60 лет (n=33)	Больные АГ младше 60 лет (n=102)	p
РТ до 30 (низкая)	4	11	>0,05
РТ 31-45 (средняя)	8	43	>0,05
РТ >46 (высокая)	20	47	>0,05
ЛТ до 30 (низкая)	1	5	>0,05
ЛТ 31-45 (средняя)	8	44	>0,05
ЛТ >46 (высокая)	23	52	>0,05

Таблица 6. Распределение частоты различных уровней депрессивных нарушений у больных АГ

Уровень депрессии.	Больные АГ старше 60 лет (n=33)	Больные АГ младше 60 лет (n=102)	p
До 11 (нет депрессии)	23	87	>0,05
11-18 (субклиническая депрессивная реакция)	7	13	>0,05
18-25 (депрессивная реакция легкой степени)	3	2	>0,05

Таким образом, у больных артериальной гипертензией с повышением возраста отмечается отчетливая тенденция к повышению уровня как реактивной, так и личностной тревоги, уровня депрессивных нарушений.

Литература:

1. Осколкова С. Депрессии в общей медицинской практике // Врач. – 1997. - № 12. – С. 9-12.
2. Мосолов С.П. Клиническая диагностика и фармакотерапия депрессий в соматической практике// Тер. Архив. – 1999. - № 10. – С.70-76.
3. Володина О.В. Частота встречаемости тревожных симптомов у мужчин с ишемической болезнью сердца// РМЖ. - 2004. - № 6. – С. 4-7.
4. Волков В.С., Мазур Е.С., Калязина В.В. О механизмах формирования психосоматических соотношений при гипертонической болезни// Кардиология. – 1998. - № 3. - С. 71-72.
5. Лапин И.П., Анналова Н.А. Сердечно-сосудистые заболевания и депрессии// Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. - 1997. - № 3. – С. 71-75.
6. Агинкова Е.К., Борисова Г.С., Гайдук Г.С., Авраменко Т.В. Психиатрические и психологические аспекты сердечно-сосудистой патологии. М., 1985. – С. 6-7.
7. Thaler L.AmJ Hypertens //1993. - № 12. – С. 1055-1062.
8. Яковлев В.А. Особенности диагностики и лечения депрессивных состояний при соматических болезнях// Военно-медицинский журнал. - 1998. - № 3. – С. 47-48.
9. Коротков С.В. Радюк О.М. Тревожные расстройства: классификация, диагностика, лечение. Методические рекомендации. Минск., 1998. – С. 4-27.
10. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Изд-во «Бахрам» Самара., 1998. – С. 64-69, 261-269.
11. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Шааынова С.А., Ромасенко Л.В., Шуров А.В. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных Артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): первые результаты многоцентрового исследования// КАРДИОЛОГИЯ (KARDIOLOGIA), 11, 2005- С. 4-8.
12. Задонченко В.С., Цыганков Б.Д. и др. Психические расстройства у больных АГ и их терапевтическая коррекция в условиях общесоматического стационара. Consilium Medicum 2002; приложение: 16—18.
13. Ромасенко Л.В., Маколкин В.И. Психосоматические расстройства в клинике внутренних болезней. М: 2003.
14. Андрущенко А.В., Дробижев М.Ю., Добровольский А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(d) в диагностике депрессий в общей медицинской практике. Журн неврол и психиатр 2003;5:11 —17.
15. Погосова Г.В. Депрессия — новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти.// Кардиология 2002;4:86-91.

Библиотека ВГМУ



Учебное издание

**Козловский Владимир Иосифович, Кирпиченко Андрей Александрович,
Пашков Александр Александрович, Антонышева Ольга Владимировна и др.**

**Методы выявления тревожных и депрессивных нарушений у больных
терапевтического профиля**

Учебное пособие

Технический редактор И.А. Борисов
Компьютерная верстка О.В. Антонышева

Подписано в печать 7.04.10. Формат бумаги 64х84 1/16

Бумага типографская №2. Гарнитура Таймс Усл.печ. л. 157

Уч.-изд.л. 117 Тираж 100 Заказ № 284

Издатель и полиграфическое исполнение УО «Витебский государственный медицинский университет»

ЛИ № 02330/0549444 от 8.04.09

Отпечатано на ризографе в Витебском государственном медицинском университете

210602, Витебск, пр. Фрунзе, 27

Тел(8-0212)261966